



# Patientsäkerhetsberättelse för Arbetsmarknad och Funktionsrätts nämnden År 2021



Datum: 2022-03-01

Ansvarig för innehållet:

*Ulrika Carlsson medicinskt ansvarig sjuksköterska*

*Carin Thunman medicinskt ansvarig sjuksköterska*

*Johanna Storing medicinskt ansvarig för rehabilitering*

Diarienummer: 22AFN25



## Inledning

Mallen för patientsäkerhetsberättelsen utgår från lagkrav och följer strukturen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. I de fall lagkrav finns görs hänvisningar under respektive rubrik. Fullständiga lagtextbeskrivningar finns i dokumentet Korsreferenslista för lagkrav kopplat till mallen för patientsäkerhetsberättelse.

Mallen utgår även från metodiken för systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete.

*PSL 2010:659, SOSFS 2011:9 7 kap. 3 §*

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att tillgodose informationsbehovet hos externa intressenter.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år. Den ska finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.



Källa:

Socialstyrelsen "Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024"

*Mallen är framtagen inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen, på uppdrag av den nationella samverkansgruppen (NSG) inom patientsäkerhet, 2021-09-23.*

## Innehåll

SAMMANFATTNING .....	5
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD .....	6
Engagerad ledning och tydlig styrning .....	6
Övergripande mål och strategier .....	6
Organisation och ansvar .....	6
Samverkan för att förebygga vårdskador .....	8
Informationssäkerhet .....	10
En god säkerhetskultur .....	10
Adekvat kunskap och kompetens .....	11
Patienten som medskapare .....	12
AGERA FÖR SÄKER VÅRD.....	13
Öka kunskap om inträffade vårdskador.....	14
Tillförlitliga och säkra system och processer .....	15
Säker vård här och nu .....	16
Riskhantering .....	16
Stärka analys, lärande och utveckling.....	17
Avvikelse .....	17
Klagomål och synpunkter.....	20
Öka riskmedvetenhet och beredskap.....	20
MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR .....	26
Mål .....	26

## SAMMANFATTNING

Året 2021 har arbetet med pandemin, Covid-19 prioriterats av ledning och verksamheter. Det har inneburit stora utmaningar så som nya eller uppdaterade arbetssätt, ny kunskap om covid-19 och smittspridning samt hur vi skyddar både personal och patienter. Beredskapsgruppen med syfte att leda och styra Valfärd Gävle under Covid-19 har fortsatt sitt arbete under hela året. Den största och mest effektfulla smittförebyggande åtgärden har varit att vaccinera så många som möjligt. Den egna och de externa verksamheterna inom Valfärd Gävles har under 2021 fortsatt att rapportera in misstänkta och bekräftade fall av Covid-19. Denna statistik har använts till att rapportera till beredskapsgruppen, Socialstyrelsen, Länsstyrelsen, smittskydd samt internt för att säkerställa personal och patientsäkerheten.

Under året har nya samverkansavtal för läkarstöd upprättats som reglerar hur samverkan ska genomföras i varje enskild verksamhet för att säkerställa patientsäkerheten.

Under året har Kvalitetsteamet tillsammans med berörda parter förenklats och förbättrat hanteringen av avvikelser. Detta arbete är åtgärder som beslutats utifrån den genomlysning som genomfördes 2019. Utifrån resultatet bedöms att arbetet med avvikelshantering fortsatt är ett förbättringsområde för att säkerställa att avvikelser utreds utifrån vad lagstiftningen kräver.

Under 2021 har Valfärd Gävle inte haft några tydliga mål och strategier för att minska förekomsten av vårdskador och därigenom öka patientsäkerheten. I den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet finns en nationell vision ”God och säker vård – överallt och alltid” och ett nationellt mål ”Ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”. Valfärd Gävle ansluter sig till det målet.

Ingen Lex Maria har gjorts inom Arbetsmarknad och funktionsrättsnämndens verksamheter.

# GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SÄKER VÅRD

Nedan beskrivs mål och strategier, organisation och struktur för arbetet med att minska antalet vårdskador. För att kunna nå den nationella visionen ”God och säker vård – överallt och alltid” och det nationella målet ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

## Engagerad ledning och tydlig styrning

### Övergripande mål och strategier

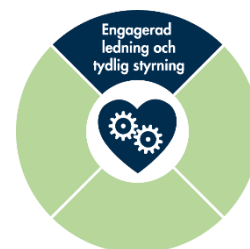
*PSL 2010:659, 3 kap. 1 §, SOSFS 2011:9, 3 kap. 1-3 §*

#### Mål

Under 2021 har Valfärd Gävle inte haft några tydliga mål och strategier för att patientsäkerheten ska öka, genom att förekomsten av vårdskador minskas.

#### Strategi

Tydliga strategier har saknats under 2021. Rutiner finns för utredning, analys, åtgärder och uppföljning av allvarliga vårdavvikelser (rapporter från medarbetare samt inlämnade klagomål och synpunkter från patienter och närstående), samt samarbete med andra myndigheter och organisationer, regionalt och nationellt i frågor som rör patientsäkerhet.



## Organisation och ansvar

*PSL 2010:659, 3 kap. 1 § och 9 §, SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 § p*

I det här stycket beskrivs hur roller och ansvarsfördelning för planering, ledning och uppföljning av patientsäkerhetsarbetet var fördelat inom Arbetsmarknad och funktionsrättsnämnden och Omvårdnadsnämndens ansvarsområde under 2021. Den 1 januari 2019 fick Gävle kommun en ny organisation. Det högsta beslutande organet är kommunfullmäktige. Kommunen har flera olika nämnder som stöts av en gemensam förvaltning. Förvaltningen är indelad i fyra sektorer vars uppdrag avgörs av tillhörande nämnder. Kommunens hälso- och sjukvård tillhör sektor Valfärd Gävle vilken består av fem kontor: Förebyggande och kompetens, Myndighetskontor, Stöd i hemmet, Boende och Utveckling och stöd där ledningsfunktioner inom HR, ekonomi, kommunikation och kvalitetsledning är placerade. Inom Valfärd Gävle arbetar cirka 3000 medarbetare. Sektorn arbetar på uppdrag av tre nämnder: Omvårdnadsnämnden, Socialnämnden samt Arbetsmarknads- och Funktionsrättsnämnden. Hälso- och sjukvård bedrivs i två av nämnderna; Omvårdnadsnämnden och Arbetsmarknads- och Funktionsrättsnämnden.

### Arbetsmarknads- och Funktionsrättsnämnd

Arbetsmarknads- och Funktionsrättsnämnden är ansvarig vårdgivare för den kommunala hälso- och sjukvården i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) för särskilt boende 9 § 9 lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och enligt SoL 7 kap 1 §, punkt 2 och 3 i form av gruppboende/serviceboende för personer med funktionsnedsättning/socialpsykiatri.

### **Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)**

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har rollen som kravställare gentemot såväl utförare i kommunal regi som externa utförare i den verksamhet som en kommun bedriver enligt 11 kap. § 4 i hälso- och sjukvårdslagen. MAS har under 2021 fortlöpande arbetat med att upprätthålla, utveckla, styra och rapportera till nämnderna angående hur patientsäkerhetsarbetet bedrivits i verksamheterna. MAS har även fastställt rutiner inom sitt lagstadgade område vilket framgår av hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) 4 kap. 6§.

### **Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)**

Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) har rollen som kravställare gentemot såväl utförare i kommunal regi som externa utförare i den verksamheten som en kommun bedriver enligt 11 kap. § 4 i hälso- och sjukvårdslagen. MAR har under 2021 fortlöpande arbetat med att upprätthålla, utveckla, styra och rapportera till nämnden angående hur patientsäkerhetsarbetet bedrivits i verksamheterna. MAR har även fastställt rutiner inom sitt lagstadgade område vilket framgår av hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) 4 kap. 6§.

### **Verksamhetschef HSL**

Verksamhetschef HSL ansvarar för att tillhandahålla tjänster och uppfyller de målsättningar och krav som ställts upp av omvårdnadsnämnden samt lagstiftning och föreskrifter i den verksamhet som en kommun bedriver enligt 4kap § 2 i hälso- och sjukvårdslagen. Verksamhetschef HSL har ansvar för att inom sitt verksamhetsområde tillse att rutiner och riktlinjer som styr hälso- och sjukvårdsuppdraget är kända på enheterna.

### **Ledningsansvarig sjuksköterska LANS**

Ledningsansvarig sjuksköterska LANS ansvarar för att MAS rutiner är kända och efterlevs, att lokala instruktioner upprättas/revideras på enheten, att läkemedelsförrådet sköts enligt riktlinje för läkemedelshanteringen, att kontroll av medicintekniska produkter utförs enligt instruktion från verksamhetschef, att tillsammans med verksamhetschef/inventera/initiera/samordna behovet av utbildningsinsatser inom området hälso- och sjukvård, att ansvara för att bedöma hälso- och sjukvårdsavvikelser utifrån gällande rutin och medverka i kvalitetsråd.

### **Ledningsansvarig för rehabilitering LANR**

Ledningsansvarig för rehabilitering LANR ansvarar för att MAS/MAR rutiner är kända och efterlevs, att lokala instruktioner upprättas/revideras på enheten, att kontroll av medicintekniska produkter utförs enligt instruktion från verksamhetschef, att tillsammans med verksamhetschef/inventera/initiera/samordna behovet av utbildningsinsatser inom området hälso- och sjukvård, att ansvara för att bedöma hälso- och sjukvårdsavvikelser utifrån gällande rutin och medverka i kvalitetsråd.

### **Enhetschef första linjens chef**

Första linjens chef leder och fördelar arbetet för sina medarbetare. Enhetschef ansvarar också för att organisera och planera teamarbete kring kund samt ansvarar för rapportering och avvikelshantering.

## **Hälso- och sjukvårdspersonal**

Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för att hälso- och sjukvården utförs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet och att inom ramen för verksamhetens ledningssystem medverka i det systematiska kvalitetsarbetet. Alla medarbetare som utför hälso- och sjukvård är skyldiga att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Arbetsuppgifter som utförs på delegering av legitimerad personal är att betrakta som hälso- och sjukvård och medför därför särskilt ansvar enligt patientsäkerhetslagen.

## **Samverkan för att förebygga vårdskador**

*SOSFS 2011:9 4 kap. 6 § och 7 kap. 2 § p 3*

### **Vårdhygien**

Gävle kommun har tillsammans med övriga kommuner i länet ett avtal med Enheten för vårdhygien Region Gävleborg. Vårdhygien arbetar aktivt med kommunerna samt i regionen med att förhindra uppkomst och spridning av vårdrelaterade infektioner. Vårdhygien erbjuder hygienutbildningar till kommunernas chefer, omvårdnadspersonal samt hälso- och sjukvårdspersonal.

### **Samverkansavtal för läkarstöd**

Under 2021 har lokala samverkansavtal för läkarstöd förnyats utifrån de nya mallarna som beslutades under 2020. Detta har gjorts i särskilda boenden, vård- och omsorgsboende, gruppboenden, serviceboenden, gruppboendestäder och serviceboendestäder samt i hemsjukvården. I avtalen har exempelvis fastställts att årliga läkemedelsgenomgångar ska genomföras i samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården. Ramavtal och lokala samverkansavtal reviderades under 2020 där tydliggörande av teamsamverkan har central roll. Detta för att stärka den personcentrerade vården och på så vis säkerställa patientsäkerhet.

### **Förstärkt samverkan**

Förstärkt samverkan är en samverkansgrupp med representanter från slutenvård, primärvård, Valfärd Gävle. Valfärd Gävle representeras av kontorschefer, Medicinskt ansvarig sjuksköterska samt Medicinskt ansvarig för rehabilitering. Gruppen träffas tre gånger per termin.

### **Mobilt sjukvårdsteam**

Gävle kommun och Region Gävleborg har sedan 2018 ett gemensamt mobilt sjukvårdsteam. Syftet med det mobila teamet är att förbättra vårdkedjan mellan kommun, primärvård och slutenvård. Ambitionen är att kunna optimera vården för äldre med sviktande hälsa eller multisjuka vuxna som bor i ordinärt boende, vård- och omsorgsboende eller som vistas på en korttidsenhet. Effekten blir att personer med behov av samordnade hälso- och sjukvårdsinsatser får fortsatt vård i hemmet vilket bedöms medföra ett mervärde för individen, minskat tryck på akuten och färre antal inskrivningar. Teamet bemannas av läkare från primärvården eller slutenvården, en sjuksköterska från primärvården och en sjuksköterska från kommunen som har ett nära samarbete med biståndshandläggare. Gävle kommun bidrar med tre sjuksköterskor till samarbetet.



## **Uppsökande Tandvård**

Uppsökande tandvård erbjuds av Folktandvården region Gävleborg i samverkan med länets kommuner för att förebygga och förbättra munhälsa hos personer med ett varaktigt och omfattande vård- och omsorgsinsatser. Den uppsökande verksamheten munhälsobedömning är kostnadsfri för patienten. Region Gävleborg ska handleda vård och omsorgspersonal när behov uppstår samt utbilda i munhälsa en gång per år.

## **Samverkan Region/ Kommun Covid-19 Pandemin**

Samverkansmöten mellan Region Gävleborg och länets kommuner har fortsatt under 2021. Syftet med denna samverkan var och är fortfarande att diskutera medicinska frågor och fatta beslut om gemensamma rutiner gällande pandemin.

Under våren och sommaren 2021 deltog från Region Gävleborg; chefsläkare i primärvården, biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör, smittskyddsläkare och representant från hälsovalskontoret. Från länets kommuner var medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) och medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAR) representerade. Under hösten 2021 fortsatte dessa möten med smittskyddsläkaren och sjuksköterskor, vårdhygiensläkare och hygiensjuksköterskor samt med länets MAS och MAR. Samverkans forum har funnits under hela pandemin och fortsätter även i dag. Mötesfrekvensen har varit olika under pandemin där smittoläget har avgjort hur frekvent samverkan har varit, stundtals 1–2 gånger i veckan och i dagsläget är forumet varannan vecka. Detta forum har varit viktigt under pandemin då lokala åtgärder snabbt har initierats vid ökad smittspridning.

## **Lokal samverkansgrupp**

Lokal samverkansgrupp i Gävle startades upp under april 2020 och pågår fortfarande. I detta forum ingår representanter från samtliga hälsocentraler i Gävle kommun samt medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) och medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAR) samt verksamhetschefer från kontor myndighet, boende och stöd i hemmet.

Syftet med detta forum är att stärka samverkan och gemensamt arbeta för att stärka patientsäkerheten. I början på pandemin startade de offentligt drivna hälsocentralerna i Gävle en kommunsamverkande central på Gävle Strands hälsocentral för att ge bättre förutsättningar och ökad samverkan gällande de mest sköra patienterna inom verksamhetsområdet. Där fanns distriktssköterskor och läkare som samarbetade med ronder och stöd för samtliga särskilda boenden, LSS och hemsjukvård. Distriktssköterskorna arbetade med hembesök, SIP och utskrivningsprocessen för hela VO Primärvård Gävle. Läkare var tydligt involverad i utskrivningar från slutenvården vilket resulterade i bra planeringar och snabba och säkra inskrivningar i hemsjukvården i det fall det behövdes.

## **Överenskommelse om svårt sjuka**

Överenskommelsen har till syfte att säkerställa att patienter, där sjukhusvård, primärvård, kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst har ett delat ansvar, får en säker och jämlik vård med så god livskvalitet som möjligt. Överenskommelsen omfattar alla verksamheter. Alla verksamheter som berörs ingår inom respektive huvudmans ansvar.

## Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1 §

Vid inspektionen för vård och omsorgs granskning av kommunens systematiska informationssäkerhetsarbete identifierades brister i att kommunen inte hade genomfört någon övergripande riskanalys av informationssäkerheten avseende påverkan på kommunens nätverk och informationssystem. Ett förberedande arbete har initierats för att under våren 2020 påbörja införandet av ett systematiskt informationssäkerhetsarbete vid Valfärd Gävle.

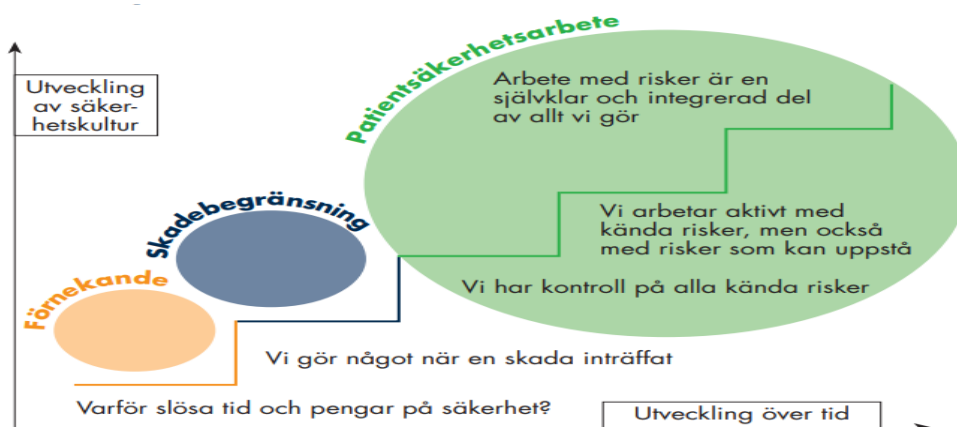
Vad gäller sektor Valfärd så är rutinen för loggkontroll under omarbetning nytt förslag finns som ska beslutas 2022. År 2021 har loggkontroller genomförts på begäran av chefer och några slumpmässig loggkontroller i journalsystemet Treserva. Målet för 2022 är att systematiska loggkontroller genomförs som den nya rutinen beskriver.

Loggkontroller i NPÖ nationell patientöversikt sker varje månad.

Regelbundna och strukturerade journalgranskningar planerades att genomföras enligt rutin under 2021. Detta har inte kunnat genomföras som planerat relaterat till pandemin. Flertalet journaler har granskats av MAS och MAR i samband med olika händelser i verksamheterna samt vid kvalitetsgranskningar utförd av kvalitetsteamet. Fortsatt finns brister i hälso- och sjukvårds dokumentationen. Under 2021 har medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR även att delta i journalgranskningar. Som har inneburit en kvalitativ förbättring av granskningen.

## En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.



Fritt efter: D Parker, NPSA, Managing risk in healthcare: understanding your safety culture using the Manchester Patient Safety Framework (MaPSaf), Journal of Nursing Management, 2009, 17.

Figur 2. Vägen till ett aktivt förebyggande patientsäkerhetsarbete – ett fokusskifte i tre steg.

Den 3 december 2021 bjöds Charlotta George, sakkunnig i patientsäkerhet Socialstyrelsen, in till ett digitalt dialogmöte om den Nationella handlingsplanen för patientsäkerhet och dess fortsatta arbete i Gävle kommun. På mötet konstaterades att Valfärd Gävle befinner sig i förnekelsefasen på säkerhetskulturtrappan vilket

innebär att patientsäkerhetsarbetet endast sker reaktivt. Det är således av vikt att Valfärd Gävle arbetar fram en handlingsplan för att uppnå en god patientsäkerhetskultur.

Valfärd Gävle har anställt en projektledare för att titta på hur den kommunala hälso-och sjukvården ska bäst organisera sig för att kunna möta vårdens framtida utmaningar och upprätthålla en god säkerhetskultur för att främja patientsäkerhet och arbetsmiljö.

Nära vård arbetet har under året anställt en gemensam samordnare för länets kommuner. Detta för att säkerställa och samordna kommunernas framtida arbete med regionen och andra aktörer.

## Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.

I Valfärd Gävles verksamheter arbetar chefer, sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor arbetsterapeuter, fysioterapeuter, undersköterskor, skötare, habiliterare och vårdbiträden.

Hälso-och sjukvården bedrivs upp till primärvårdsnivå på vård-och omsorgsboende och i hemsjukvården. Verksamheten har sjuksköterskor med specialistkompetens så som distriktssköterskor, demenssjuksköterska men även andra specialister. Det är en styrka så att patienten kan få en personcentrerad vård.

Kompetensutveckling har skett under 2021 genom att:

- Enhetscheferna för sjuksköterskorna har under året gjort ett årshjul för kompetensutveckling med bland annat utbildning i planeringsverktyget TES och utbildning i journalsystemet Treserva. Tre sjuksköterskor är Treserva coacher. Två sjuksköterskor är utsedda att hålla i sårvårdsutbildning för i första hand sina kollegor.
- För legitimerade medarbetare och chefer finns MAS/MAR forum med olika teman för kompetensutveckling.
- Legitimerade medarbetare har årshjul med olika teman där de håller korta föreläsningar under arbetsplatsträffar för omvårdnadspersonalen. Teman kan vara härlavlastning, madrasser, tryckavlastning, sittedynor, pep pipa, sårvård, nutrition och så vidare. Materialet och upplägget är färdigställt. Vård- och omsorgsboenden har påbörjat denna kompetensutveckling under 2021 men man har kommit olika långt i verksamheterna.
- Beteendemässiga och Psykiska symtom vid Demenssjukdom (BPSD) administratörs utbildning har genomförts under 2021 för omvårdnadspersonal, legitimerade medarbetare och chefer.
- Vårdhygien, Region Gävleborgs utbildning i basala hygienrutiner har erbjudits för hygienombud, legitimerad personal och chefer.
- E-utbildningar i utbildningsverktyget Kompetensen har erbjudits så som demensutbildning i tre steg, Socialstyrelsens hygienutbildning, jobba säkert med läkemedel inför delegering av läkemedel.
- Workshop i nära vård har genomförts för verksamhetschefer i Region Gävleborg och länets kommuner.
- Under året har alla sjuksköterskor inom Valfärd Gävle erbjudits utbildning i samarbete med högskolan Gävle i Palliativvård 7,5 poäng och avancerad omvårdnad 7,5 poäng.



Några sjuksköterskor har valt att genomföra utbildningarna som avslutas i mars 2022 i samband med avslut ska utbildningen utvärderas med sjuksköterskorna.

- Inom vård- och omsorgsboende har samtliga enhetschefer gått utbildning i förändringsledning.
- Kompetensutveckling för omvårdnadspersonal att möta kundernas behov har utgått ifrån varje enhets behov. Kompetenshöjning har getts inom psykisk ohälsa, demenssjukdom, synnedsättning, munvårdsutbildning och dokumentation.

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete genom en god planering.

Välfärd Gävle använder planeringssystem TES:

- TES planeringen grundar sig på kundernas behov och önskemål. I planeringen framkommer vilken insats som ska utföras, när insatsen ska utföras och hur insatsen ska utföras genom hänvisning till ex vårdplaner.
- TES planeringen är också ett verktyg för att se om bemanningen räcker till eller om ytterligare resurser behöver sättas in. Vid exempelvis vak vård i livet slut brukar extra personal sättas in.
- I Planeringsverktyget planeras också in medarbetare som har läkemedelsdelegering och på det sättet framgår det tydligt vilken kompetens som behövs för uppdraget.
- Legitimerade medarbetare planerar också efter TES och bemanningen grundar sig utifrån vårdtyngd. Pågående arbete i områdesfördelning för att stärka medarbetarna att vara fler, göra rätt insats vid rätt tidpunkt samt stödja lära av varandra.

## Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende.

*PSL 2010:659 3 kap. 4 §*

Patienter och anhöriga ska vara delaktiga i vården genom att delta vid planeringar och upprättande av planer som rör patientens mål av vården detta kan vara SIP, vårdplaner, brytpunktsamtal och genomförande planer. Personcentrerad vård ska styra planering så att patients mål uppfylls.

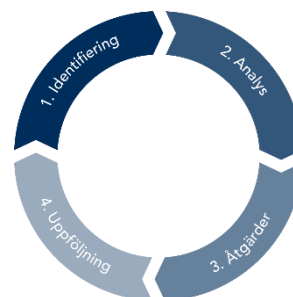
Vårdgivaren ska fortlöpande ta emot synpunkter och klagomål från anhöriga och patienter för att kunna utveckla vården så att den uppfyller kravet av god vård.



## AGERA FÖR SÄKER VÅRD

*SOSFS 2011:9, 5 kap. 2 §, 7 §, 8 §, 7 kap. 2 § p 2, PSL 2010:659, 3 kap. 10 §*

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll, vilket ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, i jämförelse med andra verksamheter, nationella och regionala uppgifter.



**Verksamheterna har svarat på MAS/MAR enkät gällande patientsäkerhet och kvalitet här nedan redovisas några av svaren från enkäten**

### **Basala hygienrutiner och klädregler**

Egenkontroll av BHK basala hygienregler och klädregler skall enligt rutin mätas minst en gång per år samt vid behov i alla verksamheter där vård och omsorg utförs för att minska smittspridning i verksamheterna.

### **Antal genomförda PPM mätningar i basalhygien och klädregler**

Inom den kommunala hälso- och sjukvården som Arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden ansvarar för har fem boenden gemfört en PPM mätning under 2021, 25 boenden har inte gjort några mätningar och fem boenden vet inte hur många de genomfört.

Två gånger per år ska mätningarna rapporteras till SKR och under 2021 har ingen av verksamheterna har rapporterat in detta således finns inget resultat att ta del av.

### **Genomförda egenkontroller för vårdhygieniskstandard**

Egenkontroll av hygien har varit en av de viktigaste åtgärderna under pandemin och har inte utförts i den utsträckning som beredskapsgruppen har beslutat om eller enligt rutin. Under 2021 har vårdhygien utbildat hygienombud, legitimerad personal samt chefer. Femton boenden har genomfört egenkontroller enligt rutin för vårdhygieniskstandard.

### **Socialstyrelsens utbildning i basala hygienrutiner för vård och omsorg**

Välfärd Gävle har under pandemin beslutat att samtliga medarbetare ska årligen genomgå Socialstyrelsens webbaserade utbildning i basal hygien. I de verksamheter där nämnden har ett hälso och sjukvårdsansvar har 94% av medarbetarna genomgått denna utbildning 2021.

## Vårdhygien utbildningar

Under 2021 har vårdhygien utbildat hygienombud, legitimerad personal samt chefer i basal hygien.

## Medicinsktkniska produkter

Enligt svaren i MAS/MAR-enkäten 2021 så är detta ett tydligt utvecklingsområde. Externa aktörer svarade i högre utsträckning att de kontrollerar och kalibrerar medicinsk mätutrustning enligt bruksanvisning samt att de har en förteckning över alla ägda hjälpmedel/träningsredskap för spårbarhet och kontroll enligt bruksanvisning. Verksamheter som bedrivs av Gävle kommun har påbörjat en ny inventering av medicinteknisk utrustning under 2021.

## Öka kunskap om inträffade vårdskador

*SOSFS 2011:9 7 kap. 2 § sista stycket, HSLF-FS 2017:40 3 kap. 1 §, PSL 2010:659 3 kap. 3 §*

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.



## Har vården varit säker

Under hösten 2021 har samtliga verksamheter arbetat med avvikelshantering och vikten av att utreda och utveckla vården för att förhindra vårdskador och/eller missförhållanden.

Kvalitetsteamet inom kontor Utveckling och stöd har under detta år uppdaterat rutiner i avvikelshanteringen, utbildat enhetschefer och verksamhetschefer i avvikelshantering. Detta var en åtgärd som utfördes pga. att bedömningar och utredningar inte har gjorts av avvikelser i den takt som behövs för att utreda händelser så att det inte händer igen.

Under året har två Lex Maria skickats till IVO, ingen av dom har skett i denna nämnd.

## MAS/MAR forum

Under 2021 skapades ett forum för att höja patientsäkerheten i välfärd Gävle. Forumet leds av MAS/MAR. Till forumet har all legitimerad personal, enhetschefer och verksamhetschefer både i extern och i egen regin bjudits in. Deltagandet har varit stort mellan 80-100st personer har deltagit vid varje digitalt möte via teams. I utvärderingen har framkommit att mötet har varit uppskattat och att framgången till stort deltagande har varit att mötet har skett digitalt.

Syftet med forumet är att det ska vara ett lärande och diskuterande forum med både interna och externa föreläsare och varje möte har haft ett speciellt tema. Teman under 2021 har varit individuella riskbedömningar, genomgång av patientsäkerhetsberättelsen, delegeringar, egenvård, avvikelshantering, samordnad individuell plan SIP, skydds och begränsningsåtgärder och teamsamverkan. Vid varje tillfälle har berörda rutiner i ledningssystemet belysts.

För att sprida kunskap om Lex Maria har dessa händelser tagits upp på forumet så att alla kan lära av varandra och att undvika att händelsen händer igen i någon av verksamheterna

## Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas. Genom att minska oönskade variationer stärks patientsäkerheten.

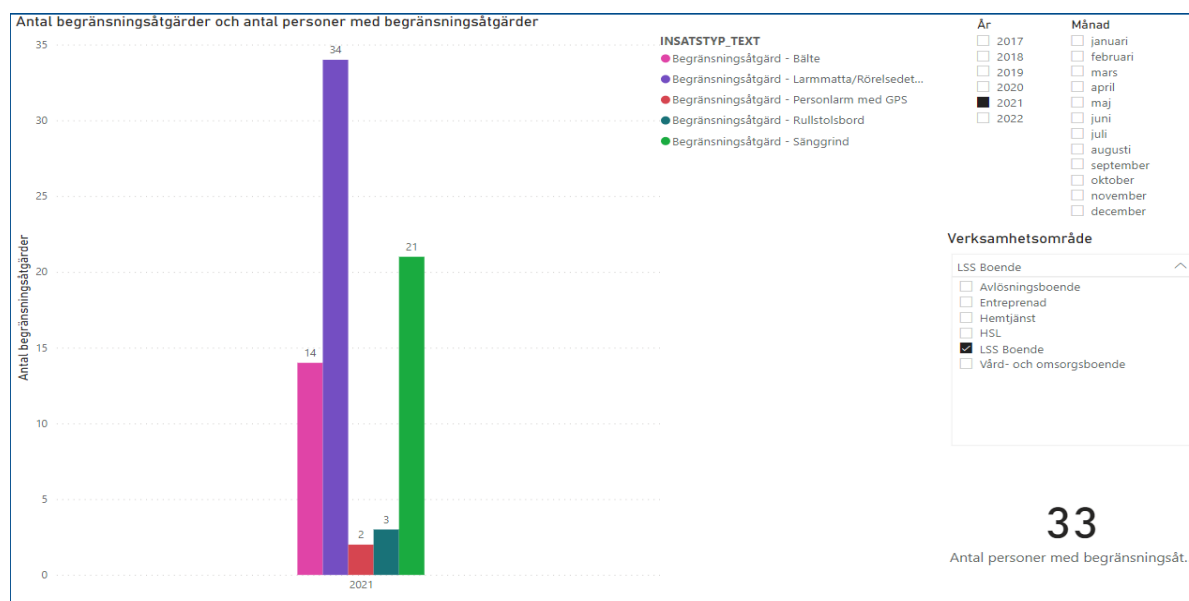


### Läkemedelsgenomgångar:

Under 2021 genomfördes läkemedelsgenomgång för 72% av de som bor på särskilt boende, LSS och socialpsykiatri. Två boende har uppgett att de inte vet hur många som fått läkemedelsgenomgång och är undantagna från resultatet. Detta anses vara ett gott resultat då det finns personer som inte har läkemedel i dessa verksamheter. Detta är första året som detta mäts och därmed finns inget tidigare resultat att jämföra med.

### Skyddsåtgärder

Jämförelse gällande antal personer med begränsningsåtgärd 2020: 34, 2019: 35, 2018: 38. Statistik får tolkas med försiktighet då det framgått från verksamheter att alla skyddsåtgärder inte är registrerade på enhetligt sätt i journalsystemet Treserva för statistikuttag. Dock har samtliga personer med skyddsåtgärder en upprättad vårdplan innehållande samtycke, syfte, mål och utvärderingar.



## Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation. Förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt och det är viktigt att agera på störningar i närtid.



## Riskhantering

SOSFS 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap. 2 § p 4

### Individuella riskbedömningar

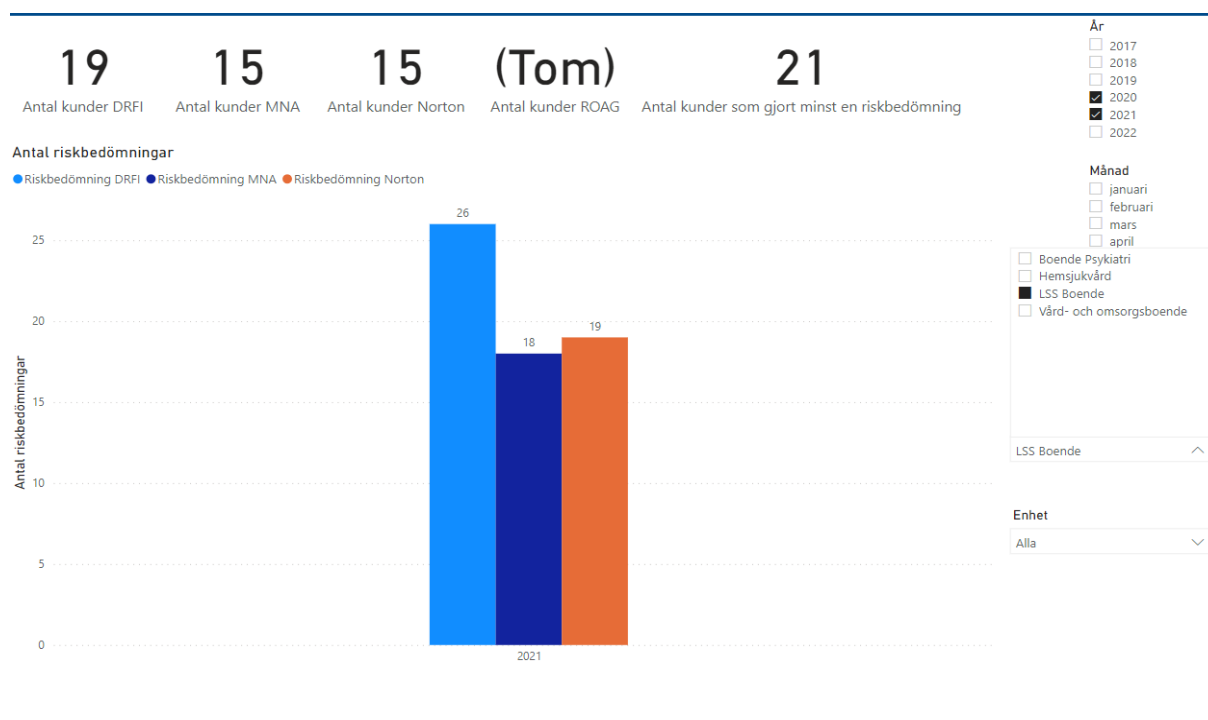
Under år 2021 genomfördes ett lågt antal individuella riskbedömningar inom LSS-boenden rörande fall, trycksår och undernäring enligt statistik från Power Bi. Det genomfördes inga munhälsobedömningar. Resultat för gruppboende/serviceboende psykiatri redovisas ej relaterat till antalet bedömningar understiger tio. Resultatet påvisar att förebyggande arbete är ett förbättringsområde för att uppnå en god och säker vård. Teamarbete är en förutsättning för personcentrerade åtgärder med gott resultat.

DFRI: Downton fall risk index

MNA: Mini nutritional assessment

Norton: Riskbedömning trycksår med Norton-skalan

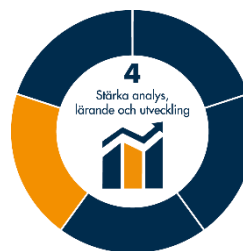
ROAG: Revised oral assessment guide





## Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.



## Avvikelser

*PSL 2010:659, 6 kap. 4 §, SOSFS 2011:9 5 kap. 5 §, 7 kap. 2 § p 5*

Välfärd Gävle har rutiner för att rapportering av vårdskada och risk för vårdskada. Medarbetarna rapporterar in dessa i den avvikelsemodul som finns i verksamhetssystemet Treserva.

Under året har Kvalitetsteamet tillsammans med berörda parter förenklat och förbättrat hanteringen av avvikelser. Detta arbete är åtgärder som beslutats utifrån den genomlysning som genomfördes 2019.

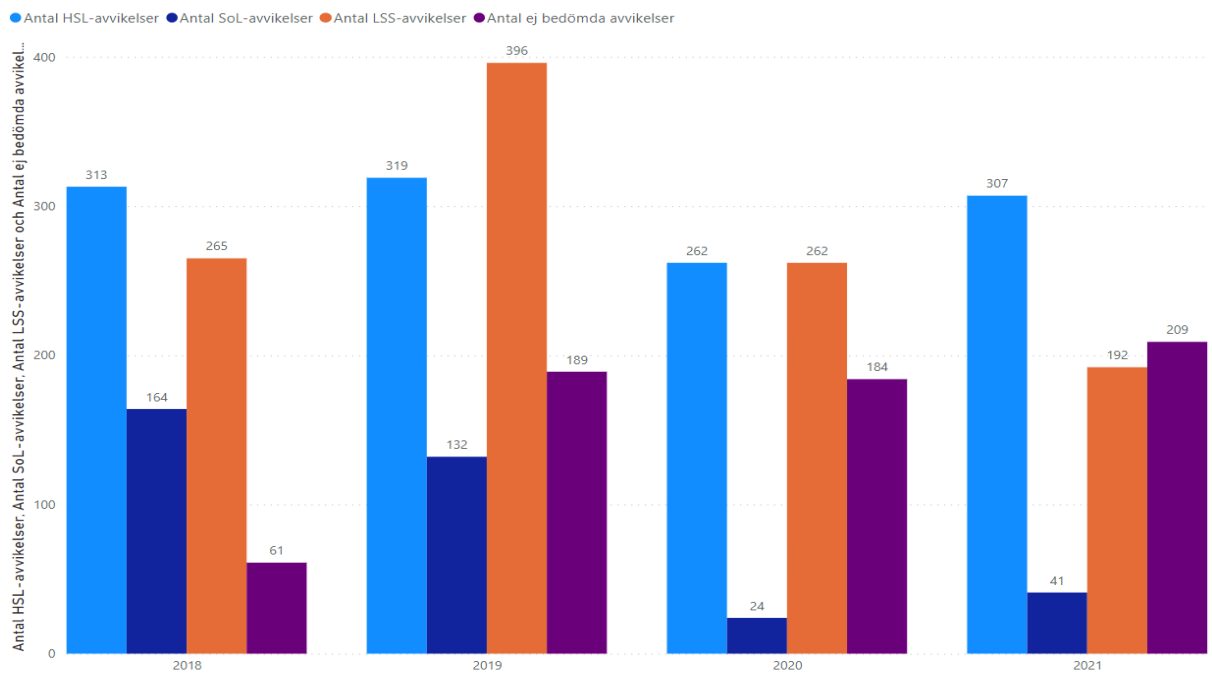
I oktober publicerades ny version av rutinen samtidigt som alla enhetschefer och verksamhetschefer fått en genomgång av rutinen och ett utbildningsmaterial till medarbetare. Enhetscheferna har fått ett tydligare ansvar för hanteringen. Aviseringar om registrerade avvikelser har minimerats så legitimerad personal slipper ta del av dem som de inte är berörda av, vilket frigör arbetstid för dem.

Legitimerad personal och chefer har på MAS/MAR-Forum haft dialoger runt det nya i avvikelshanteringen. Enligt nya rutinen ska cheferna analysera statistik på sina avvikelser, identifiera trender och vid behov vidta åtgärder på övergripande nivå. Analysen och vidtagna åtgärder ska även rapporteras för ytterligare analys hos verksamhetschef och sedan vidare till Kvalitetsteamet. Denna statistik med tillhörande analyser har inte genomförts under 2021 av verksamheterna. Därav bygger nedanstående analys endast på det som registrerats i avvikelsemodulen.

Andelen avvikelser har minskat med över två hundra registrerade avvikelser sedan 2019 då antal registrerade avvikelser var strax över tusen. Hälso- och sjukvårdsavvikelserna har under samma år inte skilt sig avsevärt. Dock ska noteras att andelen avvikelser där lagrum inte bedömts har ökat under samma tidsperiod. 268 avvikelser, vilket utgör 33% som är registrerade i avvikelsemodulen är inte allvarlighet och konsekvensbedömda och av dessa kan det med stor sannolikhet finnas allvarliga händelser som skulle behöva utredas vidare antingen som Lex Maria eller Lex Sarah.

Utifrån resultatet bedöms att arbetet med avvikelshantering fortsatt är ett förbättringsområde för att säkerställa att avvikelser utreds utifrån vad lagstiftningen kräver.

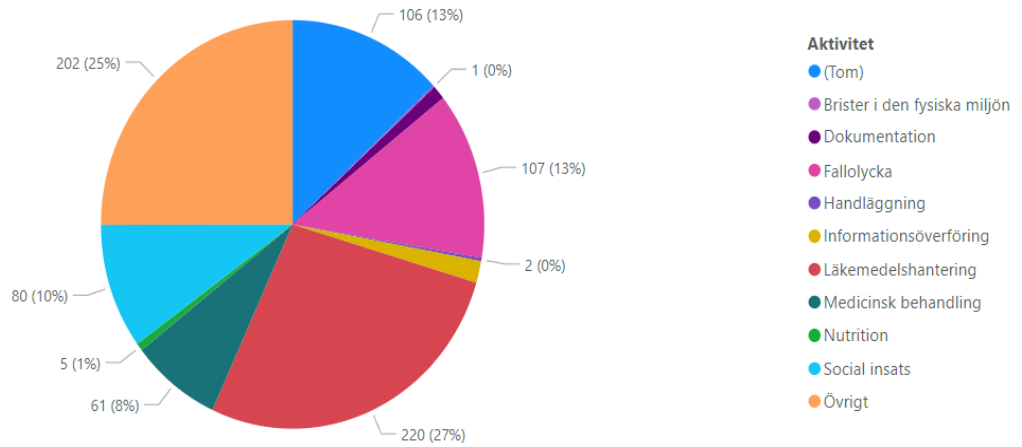
## Antal avvikelser



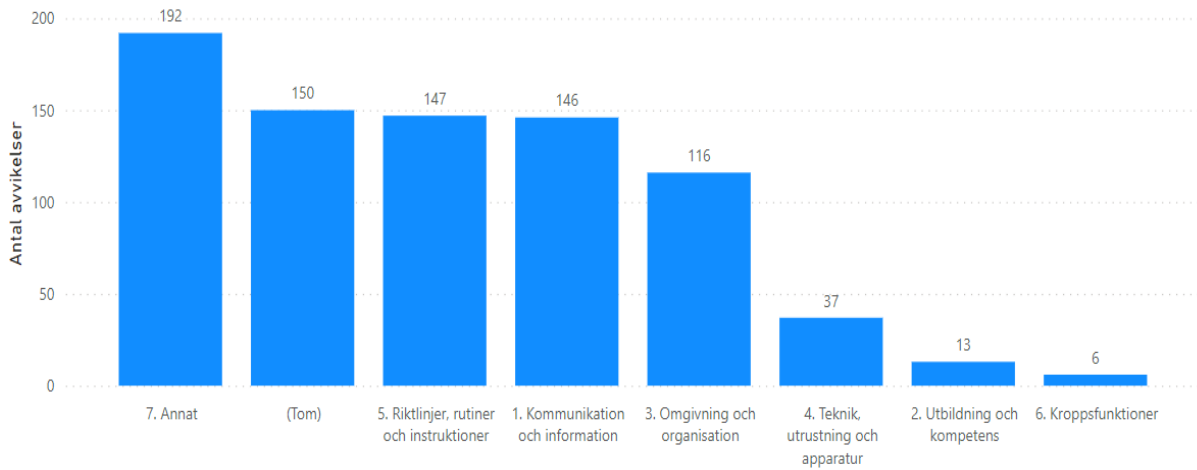
## Ej riskbedömda avvikelser

Verksamhetsområde	Antal avvikelser	Antal ej riskbedömda avvikelser	Andel avvikelser som ej riskbedömts
LSS Boende	590	192	33 %
Korttids	4	2	50 %
HSL-LSS boende	1		
HSL-boende psykiatri	3		
EDV	18	4	22 %
Boendestöd/Pers stöd	81	34	42 %
Boende-psykiatri	84	16	19 %
Boende Psykiatri	26	20	77 %
<b>Totalt</b>	<b>807</b>	<b>268</b>	<b>33 %</b>

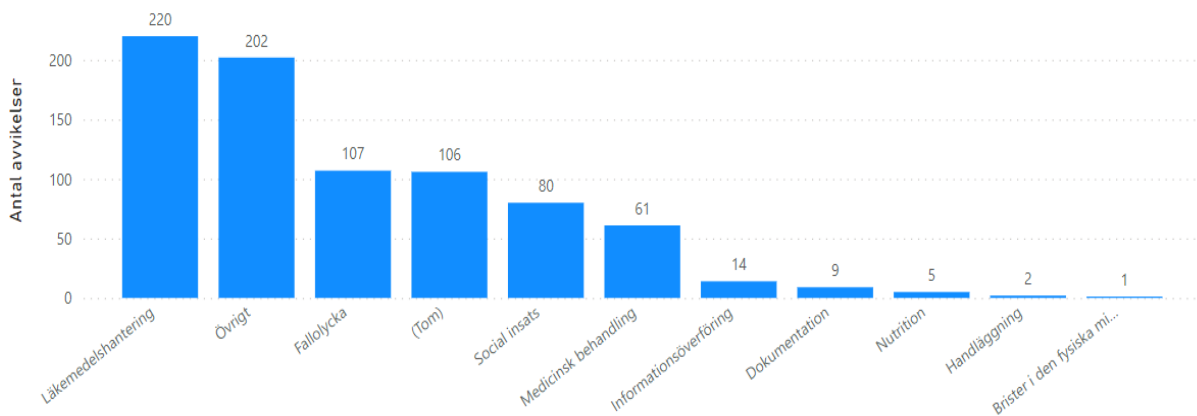
### Antal avvikelser fördelat på aktivitet



### Avvikelseorsak



### Antal avvikelser fördelat på aktivitet



## Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 §, 3 a § och 6 §, 7 kap. 2 § p 6

Under året har Kvalitetsteamet tillsammans med berörda parter förenklats och förbättrat hanteringen av klagomål.

I oktober publicerades ny version av rutinen samtidigt som alla enhetschefer och verksamhetschefer fått en genomgång av rutinen och ett utbildningsmaterial till medarbetare. Skriftliga klagomål ska fortsätta diarieföras, vilket inte längre är ett krav på muntliga klagomål, men de ska givetvis hanteras.

Cheferna har fått ett tydligare ansvar för att föra statistik på både skriftliga och muntliga klagomål, analysera, identifiera trender och vid behov vidta åtgärder på övergripande nivå. Analysen och vidtagna åtgärder ska även rapporteras för ytterligare analys hos verksamhetschef och sen vidare till Kvalitetsteamet.

Av ovanstående 18 klagomål rör två hälso- och sjukvård vilka redovisas i nedanstående tabell tillsammans med inkommande/utgående klagomål från/till region Gävleborg.

	AFN egenregi	AFN extern regi
Klagomål gällande hälso- och sjukvård	1	1
Inkommande klagomål från region Gävleborg som rör hälso- och sjukvård	0	0
Utgående klagomål till Region Gävleborg	1	19

## Öka riskmedvetenhet och beredskap

### Pandemi Covid-19

Första fallen av Covid-19 upptäcktes i Kina och påträffades i Sverige i början av 2020. Covid-19 är ett nytt sarsvirus som sprids genom droppsmitta. Kunskap om det nya viruset saknades i början och har under året givit oss ny kunskap hur viruset fungerar samt hur vården ska vårda och skydda patienter och medarbetare från smittspridning.

Genom att hela världen var drabbad av pandemin så krävdes ny organisation nationellt, regionalt och lokalt.

Ett exempel var att Socialstyrelsens uppdrag att samordna skyddsutrustningen till Sveriges kommuner och regioner samt att ta fram ett kunskapsstöd gällande viruset.



Under hela pandemin har Gävle kommun följt Folkhälsomyndighetens rekommendationer och region Gävleborgs smittskyddsläkare för att göra egna rutiner och instruktioner inom kommunen.

I mitten av Mars 2020 påträffades Covid-19 i Gävle kommun. De första som insjuknade var patienter i hemtjänsten och hemsjukvården. I april 2020 hade samhällsmittan spridit sig till vård och omsorgsboende. Många av både personal och patienter och kunder insjuknade under Våg 1 som pågick till juli månad.

Alla patienter som insjuknade i Covid –19 fick en individuell bedömning av läkare om den fortsatta vården. Många patienter fick stanna kvar i sitt boende med ökade insatser under våg 1. Det var fler patienter under våg 2 som skickades till sjukhus för vidare vård.

Våg 1 pågick mellan perioden mars-juli. Under augusti och september var det inga rapporterade smittade inom Gävle kommun.

Våg 2 startade i oktober på samma sätt som våg 1 med början i hemtjänsten och hemsjukvården. Och efter ytterligare någon vecka hade smittan kommit in på vård och omsorgs boendena igen. Samma utveckling var det under våg 3 och våg 4 som båda var 2021. Skillnaden är på våg 4 att Omikron var svår att stoppa och många verksamheter drabbades både patienter och personal.

Under pandemin har syfte att uppfylla kraven i Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg varit extra viktigt. All personal och chefer på alla nivåer har deltagit i utbildningar kring basal hygien.

Följsamhet till de basala hygienrutinerna och klädregler har mätts vid två tillfällen under 2020. Under våren genomfördes mätningen i Gävle kommuns regi och under hösten deltog Gävle kommun i PPM mätningen som arrangerades nationellt via SKR. Under 2021 var ingen verksamhet i egenregi med i mätningen endast en verksamhet som bedrivs på entreprenad.

Enligt rutin och utifrån rekommendation från Vårdhygien ska samtliga medarbetare genomgå en webbaserad utbildning i basal hygien som kommer från Region Skåne. När Socialstyrelsen under pandemiåret tagit fram en riktad **webbaserad utbildning till kommunala verksamheter så togs beslut om att utbildning ska vara obligatorisk för samtliga verksamheter och chefer**. En utbildning film om viruset, basal hygien och skyddsutrustning i kommunal vård och omsorg som kommer från Region Västerbotten har setts av samtliga medarbetare och chefer. I denna utbildning ingår ett beslutsstöd för hur skyddsutrustning ska användas i samtliga situationer vilket även har används i

samtliga verksamheter i Valfärd Gävle under hela pandemin

### **Beredskapsgrupp**

I början av mars 2020 påbörjades avstämningar inom Valfärd Gävle gällande covid-19 och den 23 mars tillsattes en beredskapsgrupp med syfte att leda och styra Valfärd Gävle under Covid-19. Beredskapsgruppen har varit verksam under hela 2021. Beredskapsgruppen leds av sektorchef och övriga deltagare är biträdande sektorchef, kontorschefer, säkerhetssamordnare, kommunikationschef, HR-chefer och medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS

och nämnds samordnare.

### **Uppgifter för gruppen är:**

- Besluta om stängning och öppning av verksamheter
- Besluta om direkta förändringar i verksamheterna till följd av dagsläget
- Följa personalläget och fatta beslut om omfördelningar av personalresurser över kontorsgränser
- Fördela resurser från andra sektorer samt andra organisationer
- Övergripande samordning av materiel och besluta om inköp av materiel samt andra större resurstillskott

- Besluta om övergripande kommunikationsinsatser internt eller externt
- Samordna kontakter med regionen som inte fångas av andra forum

Ett samordningsteam bildades i början av pandemin för att hantera frågor och arbetsuppgifter som inte kräver särskild kompetens. Denna grupp har under pandemin inhandlat, paketerat och distribuerat skyddsutrustning och skyddsmaterial till samtliga verksamheter.

### **Åtgärder som har vidtagits**

Information och instruktioner

Då informationsflödet från olika myndigheter var stort i början av pandemin och det var svårt för verksamheterna att hålla sig uppdaterade gavs i uppdrag till medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS att dagligen följa informationsflödet och utifrån det uppräta instruktioner på Valfärd Gävles intranät.

Instruktionerna beslutas efter rekommendationer från olika myndigheter samt riktlinjer från smittskydd och Vårdhygien i Region Gävleborg. Detta har skett löpande under dessa år och pågår fortfarande.

Utbildningar och stödmaterial

Bedömning och beslut om vilka utbildningar och vilket stödmaterial som ska användas av verksamheterna har tagits av beredskapsgruppen och materialet har lagts ut på Valfärd Gävles intranät tillsammans med instruktionerna.

### **Rapporteringsverktyg**

Ett rapporteringsverktyg har tagits fram och har använts under hela pandemin. Detta verktyg har gjort att beredskapsgruppen övergripande kunnat följa utvecklingen av smittspridningen i samtliga verksamheter där nämnden är huvudman och vårdgivare. Denna inrapportering har under pandemin använts till att rapportera till beredskapsgruppen, Socialstyrelsen, Länsstyrelsen, smittskydd

samt internt för att säkerställa personal och patientsäkerheten.

### **Smittspårning**

Smittspårning har skett under hela pandemin i samverkan med smittskydd.

### **Vårdhygien**

Vid smittspridning i verksamheter har Vårdhygien snabbt kopplats på och genomfört möten, både fysiska och digitala samt genomfört hospiteringar. Detta i syfte att snabbt identifiera eventuella brister i Vårdhygien och att snabbt kunna åtgärda dessa för att förhindra vidare smittspridning.

### **Gemensam Hälso- och sjukvårdsorganisation**

I mitten på april 2020 startade en gemensam hälso- och sjukvårdsorganisation inom Valfärd Gävle med syfte att ha en chef som säkerställer bemanning och kompetens i samtliga verksamheter. Risk och konsekvensanalys genomfördes innan införandet.

### **Covidboende**

Valfärd Gävle förberedde tidigt att kunna öppna ett Covidboende på Kristinelund för att säkerställa ett eventuellt ökat behov. Samverkan med Region Gävleborg genomfördes och läkarsamverkan säkrades. Detta

boende öppnades aldrig relaterat till att det inte fanns behov för detta. Korttidsenheten på Bergmästaren har under pandemin haft några covidplatser vilket har täckt behovet av Covidplatser. Under 2021 stängdes korttids och behovet har inte funnits att öppna speciella platser för covidsjuka patienter.

### **Personalprovtagning**

I slutet på april 2020 fick Valfärd Gävle tillgång till en specifik personalprovtagning som beslutades och samordnades av medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS i samråd med chefsläkare i Region Gävleborg. Då provtagningskapaciteten under en längre tid var begränsad så var det endast nyckelpersoner som fick provtas.

Legitimerad personal var de som prioriterades i början. När provtagningskapaciteten ökade blev provtagningarna tillgängliga för flera yrkeskategorier.

Denna hantering pågick fram till i slutet på juni 2020 då egenprovtagningen öppnades. Under denna tid provtagits närmare 500 medarbetare. Under senare delen av 2020 och 2021 provtogs personal så fort personal hade symptom eller att det var screening på arbetsplatsen.

Personalprovtagningen bedöms haft en god effekt på smittspridningen och varit ett stöd för chefer i arbetet att förhindra smittspridning

I mitten på maj 2020 tog ett stöd för chefer fram i form att ett frågeformulär där man beskrev hur man arbetade i verksamheterna och vilka åtgärder man vidtagit för att förhindra smittspridning. Detta formulär ersattes under sommaren med Socialstyrelsens lägesbild som är specifikt framtaget för detta ändamål.

Under pandemin har Socialstyrelsen tagit fram olika utbildningar och stödmaterial och har använts av verksamheterna som har varit riktad mot kommunala verksamheter.

### **Vaccinationer**

28 december 2020 påbörjades vaccinationer Covid-19 av kunder/patienter boende på särskilda boenden för äldre. Vaccinationerna gavs i två doser med tre veckors mellanrum. Där efter vaccinerades hemsjukvården och LSS gruppboendestäder samt socialpsykiatri med två doser. Under hösten 2021 har alla patienter erbjudits dos 3 vilket nästan har tagit.

### **Pandemi Covid-19**

Första fallen av Covid-19 upptäcktes i Kina och påträffades i Sverige i början av 2020. Covid-19 är ett nytt sarsvirus som sprids genom droppsmitta. Kunskap om det nya viruset saknades i början och har under året givit oss ny kunskap hur viruset fungerar samt hur vården ska vårda och skydda patienter och medarbetare från smittspridning.

Genom att hela världen var drabbad av pandemin så krävdes ny organisation nationellt, regionalt och lokalt. Ett exempel var att Socialstyrelsens uppdrag att samordna skyddsutrustningen till Sveriges kommuner och regioner samt att ta fram ett kunskapsstöd gällande viruset.

Under hela pandemin har Gävle kommun följt Folkhälsomyndighetens rekommendationer och region Gävleborgs smittskyddsläkare för att göra egna rutiner och instruktioner inom kommunen.

I mitten av Mars 2020 påträffades Covid-19 i Gävle kommun. De första som insjuknade var patienter i hemtjänsten och hemsjukvården. I april 2020 hade samhällsmittan spridit sig till vård och omsorgsboende.

Många av både personal och patienter och kunder insjuknade under Våg 1 som pågick till juli månad.

Alla patienter som insjuknade i Covid –19 fick en individuell bedömning av läkare om den fortsatta vården.

Många patienter fick stanna kvar i sitt boende med ökade insatser under våg 1. Det var fler patienter under våg 2 som skickades till sjukhus för vidare vård.

Våg 1 pågick mellan perioden mars-juli. Under augusti och september var det inga rapporterade smittade inom Gävle kommun.

Våg 2 startade i oktober på samma sätt som våg 1 med början i hemtjänsten och hemsjukvården. Och efter ytterligare någon vecka hade smittan kommit in på vård och omsorgs boendena igen. Samma utveckling var det under våg 3 och våg 4 som båda var 2021. Skillnaden är på våg 4 att Omikron var svår att stoppa och många verksamheter drabbades både patienter och personal.

Under pandemin har syfte att uppfylla kraven i Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2015:10) om basal hygien i vård och omsorg varit extra viktigt. All personal och chefer på alla nivåer har deltagit i utbildningar kring basal hygien.

Följsamhet till de basala hygienrutinerna och klädregler har mätts vid två tillfällen under 2020. Under våren genomfördes mätningen i Gävle kommuns regi och under hösten deltog Gävle kommun i PPM mätningen som arrangerades nationellt via SKR. Under 2021 var ingen verksamhet i egenregi med i mätningen endast en verksamhet som bedrivs på entreprenad.

Enligt rutin och utifrån rekommendation från Vårdhygien ska samtliga medarbetare genomgå en webbaserad utbildning i basal hygien som kommer från Region Skåne. När Socialstyrelsen under pandemiåret tagit fram en riktad webbaserad utbildning till kommunala verksamheter så togs beslut om att utbildning ska vara obligatorisk för samtliga verksamheter och chefer. En utbildning film om viruset, basal hygien och skyddsutrustning i kommunal vård och omsorg som kommer från Region Västerbotten har setts av samtliga medarbetare och chefer. I denna utbildning ingår ett beslutsstöd för hur skyddsutrustning ska användas i samtliga situationer vilket även har används i samtliga verksamheter i Valfärd Gävle under hela pandemin

## **Beredskapsgrupp**

I början av mars 2020 påbörjades avstämningar inom Valfärd Gävle gällande covid-19 och den 23 mars tillsattes en beredskapsgrupp med syfte att leda och styra Valfärd Gävle under Covid-19. Beredskapsgruppen har varit verksam under hela 2021. Beredskapsgruppen leds av sektorchef och övriga deltagare är biträdande sektorchef, kontorschefer, säkerhetssamordnare, kommunikationschef, HR-chefer och medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS och nämnds samordnare.

## **Uppgifter för gruppen är:**

Besluta om stängning och öppning av verksamheter

Besluta om direkta förändringar i verksamheterna till följd av dagsläget

Följa personalläget och fatta beslut om omfördelningar av personalresurser över kontorsgränser

Fördela resurser från andra sektorer samt andra organisationer

Övergripande samordning av materiel och besluta om inköp av materiel samt andra större resurstillskott

Besluta om övergripande kommunikationsinsatser internt eller externt

Samordna kontakter med regionen som inte fångas av andra forum

Ett samordningsteam bildades i början av pandemin för att hantera frågor och arbetsuppgifter som inte kräver särskild kompetens. Denna grupp har under pandemin inhandlat, paketerat och distribuerat skyddsutrustning och skyddsmaterial till samtliga verksamheter.

## **Åtgärder som har vidtagits**

Information och instruktioner

Då informationsflödet från olika myndigheter var stort i början av pandemin och det var svårt för verksamheterna att hålla sig uppdaterade gavs i uppdrag till medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS att dagligen följa informationsflödet och utifrån det upprätta instruktioner på Valfärd Gävles intranät.



Instruktionerna beslutas efter rekommendationer från olika myndigheter samt riktlinjer från smittskydd och Vårdhygien i Region Gävleborg. Detta har skett löpande under dessa år och pågår fortfarande.

Utbildningar och stödmaterial

Bedömning och beslut om vilka utbildningar och vilket stödmaterial som ska användas av verksamheterna har tagits av beredskapsgruppen och materialet har lagts ut på Valfärd Gävles intranät tillsammans med instruktionerna.

### **Rapporteringsverktyg**

Ett rapporteringsverktyg togs fram och har använts under hela pandemin. Detta verktyg har gjort att beredskapsgruppen övergripande kunnat följa utvecklingen av smittspridningen i samtliga verksamheter där nämnden är huvudman och vårdgivare. Denna inrapportering har under pandemin använts till att rapportera till beredskapsgruppen, Socialstyrelsen, Länsstyrelsen, smittskydd samt internt för att säkerställa personal och patientsäkerheten.

### **Smittspårning**

Smittspårning har skett under hela pandemin i samverkan med smittskydd.

### **Vårdhygien**

Vid smittspridning i verksamheter har Vårdhygien snabbt kopplats på och genomfört möten, både fysiska och digitala samt genomfört hospiteringar. Detta i syfte att snabbt identifiera eventuella brister i Vårdhygien och att snabbt kunna åtgärda dessa för att förhindra vidare smittspridning.

### **Gemensam Hälso- och sjukvårdsorganisation**

I mitten på april 2020 startade en gemensam hälso- och sjukvårdsorganisation inom Valfärd Gävle med syfte att ha en chef som säkerställer bemanning och kompetens i samtliga verksamheter. Risk och konsekvensanalys genomfördes innan införandet.

### **Covidboende**

Valfärd Gävle förberedde tidigt att kunna öppna ett Covidboende på Kristinelund för att säkerställa ett eventuellt ökat behov. Samverkan med Region Gävleborg genomfördes och läkarsamverkan säkrades. Detta boende öppnades aldrig relaterat till att det inte fanns behov för detta. Korttidsenheten på Bergmästaren har under pandemin haft några covidplatser vilket har täckt behovet av Covidplatser. Under 2021 stängdes korttids och behovet har inte funnits att öppna speciella platser för covidsjuka patienter.

### **Personalprovtagning**

I slutet på april 2020 fick Valfärd Gävle tillgång till en specifik personalprovtagning som beslutades och samordnades av medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS i samråd med chefsläkare i Region Gävleborg. Då provtagningskapaciteten under en längre tid var begränsad så var det endast nyckelpersoner som fick provtas. Legitimerad personal var de som prioriterades i början. När provtagningskapaciteten ökade blev provtagningsarna tillgängliga för flera yrkeskategorier.

Denna hantering pågick fram till i slutet på juni 2020 då egenprovtagningen öppnades. Under denna tid provtagits närmare 500 medarbetare. Under senare delen av 2020 och 2021 provtogs personal så fort personal hade symptom eller att det var screening på arbetsplatsen.

Personalprovtagningen bedöms haft en god effekt på smittspridningen och varit ett stöd för chefer i arbetet att förhindra smittspridning

I mitten på maj 2020 tog ett stöd för chefer fram i form av ett frågeformulär där man beskrev hur man arbetade i verksamheterna och vilka åtgärder man vidtagit för att förhindra smittspridning. Detta formulär ersattes under sommaren med Socialstyrelsens lägesbild som är specifikt framtaget för detta ändamål. Under pandemin har Socialstyrelsen tagit fram olika utbildningar och stödmaterial och har använts av verksamheterna som har varit riktad mot kommunala verksamheter.

### **Vaccinationer**

28 december 2020 påbörjades vaccinationer Covid-19 av kunder/patienter boende på särskilda boenden för äldre. Vaccinationerna gavs i två doser med tre veckors mellanrum. Där efter vaccinerades hemsjukvården och LSS gruppboenden samt socialpsykiatri med två doser.

Under hösten 2021 har alla patienter erbjudits dos 3 vilket nästan har tagit.

## **MÅL, STRATEGIER OCH UTMANINGAR FÖR KOMMANDE ÅR**

Utifrån analys av året som gått – reflektera över kommande utmaningar. Ange mål, strategier, planerade åtgärder och aktiviteter samt vilken egenkontroll som behövs inom respektive fokusområden för att nå en säkrare vård.

### **Mål**

I den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet finns en nationell vision ”God och säker vård – överallt och alltid” och ett nationellt mål ”Ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada”. Valfärd Gävle ansluter sig till det målet.

Utifrån den nationella handlingsplanen ska Valfärd Gävle under första halvåret 2022 upprätta en handlingsplan innehållande övergripande strategier för patientsäkerhetsarbetet i syfte att säkra verksamhetens kvalitet så att målet uppfylls.

**God och säker vård  
– överallt och alltid**

**Ingen patient ska behöva  
drabbas av vårdskada**